MULTIPLE DEPENDENT CLAIM								SERIAL NO. FIG. 1069446 FILING DATE APPLICANTIS						
FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)									NT(S)	-/-		L		
	CLAII													
	AS PILED		101 AMENDMENT		APTER 2nd AMENDMENT				۰		۰		•	
 -	IND.	OEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.			IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND	DEP.
1 2	 	├						81					-	
3	-	 		<u> </u>	 			52						<u>├</u>
4	<u> </u>	ळ	 					53						1
5		8	 	1				54						
6	<u></u>	 , 	 -					85	ļ		ļ			
7	1		 					66			<u> </u>		L	<u> </u>
8	•	1	 	 -	-			57	 -			ļ	<u> </u>	<u> </u>
9	1				<u> </u>			58	 				L	<u> </u>
10		1						59	 -			ļ	 	
11			<u> </u>		 			60					 -	
12						 		61 62	 	 	 		 -	
13						 		63	 	 	 	 	 -	-
14								64	 	 			├─-	-
15	<u> </u>		<u> </u>				Ì	65	 	 	 	 	 -	+-
16	 	ļ	 	L				66			 	-	 -	\vdash
17	 		 	 				67					 	1
18	 	 	 	<u> </u>		ļ	l	68					<u></u> −−	1
20	├──		 		<u> </u>	<u> </u>		69						1
21			 		├	<u> </u>	ŀ	70					Τ-	
22	_				├──	 		71						
23		 		 	 	 		72						
24				 	 	 		78					<u> </u>	
25				 	 			74		 	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	
26					 -			75	 				L	
27					 			76		 		ļ	<u> </u>	<u> </u>
28								77	 	 	 -	ļ	<u> </u>	
29								79	├			ļ	<u> </u>	
30	<u> </u>				1			80			 	┼	<u> </u>	
31	<u> </u>							81	 	 		╁╌	├	┼
32		<u> </u>						82		 	 	 	├	┼
33	 -	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>			ļ	83				1		┼──
34	 	 		<u> </u>	<u> </u>			84					 	+
35 36	 		 	 			ľ	85					 	T
37	 	 	 	 			l	86		·			\Box	
38	 		 	 	 -		l	87					 	
39	 	 	 	 	 		•	88					T -	
40	 	 		 -	 	 		89					Τ-	†
41		 	 	 	 	 	•	80	<u> </u>					
42		 		 	 	 		91	<u> </u>					
43		 	 -	 	 			92	ļ <u>.</u>					
44			 		 	 		98	<u> </u>					
48		<u> </u>	 	·	 			94						
46		 	 -	 	 	 		95	 				L	
67			 	 	 			98	 -	<u> </u>	ļ			
48		T	 	<u> </u>		 		97				<u> </u>	<u> </u>	ļ
49					 			98				ļ	Ļ	<u> </u>
50					 	 		100		 	 	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
OTAL		Π	4	-		-			 		<u> </u>	 	┾	₩
OTAL EP.			6	ا ا		المنا المناب	ļ	TOTAL		إ			L:	JI
OTAL AMS		Resident					l	TOTAL DEP.				ھے	[·	زے-
AIMS	(3-78)	٠٠ 📉	10		<u> </u>		} .	BYAL.		1000	ý –	h		P 4